



TITLE:

副腎血腫の1例

AUTHOR(S):

天野, 俊康; 松井, 太; 高島, 博; 竹前, 克朗

CITATION:

天野, 俊康 ...[et al]. 副腎血腫の1例. 泌尿器科紀要 2002, 48(7): 447-449

ISSUE DATE:

2002-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114784>

RIGHT:

副 腎 血 腫 の 1 例

長野赤十字病院泌尿器科 (部長 : 竹前 克朗)

天野 俊康, 松井 太, 高島 博, 竹前 克朗

A CASE OF ADRENAL HEMATOMA

Toshiyasu AMANO, Futoshi MATSUI, Hiroshi TAKASHIMA and Katsuro TAKEMAE

From the Department of Urology, Nagano Red Cross Hospital

A right adrenal tumor was discovered incidentally in an ultrasonographic exam in a 45-year-old man. He was referred to our hospital for further examination and treatment of the adrenal tumor. The hormonal levels in his blood and urine were normal and hypertension was not observed. An ultrasonograph, computerized tomographic scan and magnetic resonance imaging showed a right adrenal tumor 7 cm in size. An adrenal hemangioma was most suspected, but a malignant tumor could not be excluded due to its size. Accordingly, a right adrenalectomy was performed. The histological diagnosis of adrenal hematoma was made. Adrenal hematoma is a rare disease in adults. It is very difficult to distinguish a large adrenal hematoma from a malignant tumor, the final diagnosis has to be made by histological study of the resected specimen.

(Acta Urol. Jpn. 48 : 447-449, 2002)

Key words: Adrenal tumor, Hematoma, Hemangioma

緒 言

副腎の血腫は、その出血の程度によりショックを起こすものから、無症状で偶然発見される場合など様々であるが、成人では比較的稀な疾患である。腫瘍サイズから悪性腫瘍が否定できず、最終的に手術を行われることが多い。今回副腎血腫の1例を経験したので報告する。

症 例

患者 : 45歳, 男性

主訴 : 右副腎腫瘍の精査, 加療

家族歴 : 特記すべきことなし

既往歴 : 20歳~分裂病

現病歴 : 2001年6月, 市の検診にて高脂血症を指摘され, 近医にて腹部超音波検査を受けたところ, 右副腎に腫瘍が認められたため, 7月16日当科を受診した。

現症 : 身長 167.5 cm, 体重 72.7 kg, 血圧 100/60 mmHg. 胸腹部には特に異常なし。

検査成績 : 検血, 一般血液生化学には, 総コレステロール 270 mg/dl 以外は正常。ホルモン学的には, 血中 ACTH, アドレナリン, コルチゾール, アルドステロンはいずれも正常。尿中アドレナリン, コルチゾール, アルドステロン, 17-KS, 17-OHCS などいずれも正常であった。

画像診断 : 腹部超音波検査では, 右副腎に 7 cm の

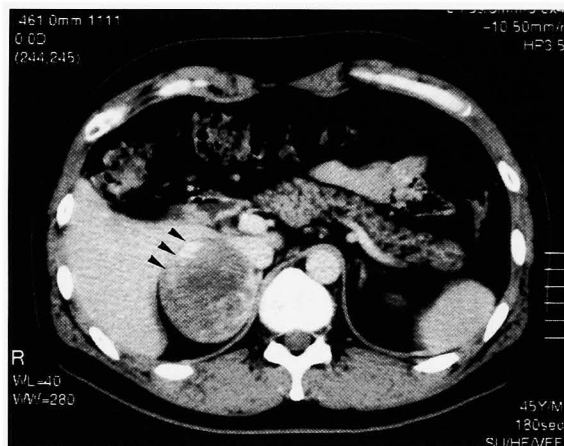


Fig. 1. An enhanced area of the tumor periphery is observed in the late phase of enhanced computed tomography (arrow heads).

腫瘍を認め, 腎実質と同エコーで, 出血や壊死を疑わせる所見は認められなかった。

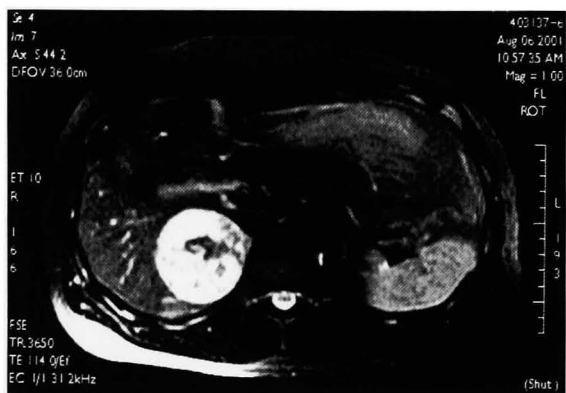
腹部 CT では, 右副腎部の腫瘍は約 7 cm で内部不均一だが, 腫瘍内に壊死を示唆させる所見はなく, 造影 CT の早期には腫瘍周辺が, 後期には造影剤の染まりが拡がる所見であった (Fig. 1)。

MRI では, 腫瘍部は T1 強調画像で筋肉よりやや低信号で一部高信号 (Fig. 2A), T2 では高信号でやや不均一に描出された (Fig. 2B)。

副腎シンチでは, MIBG, アルドステロールは, いずれも明らかな集積は認められなかった。



A



B

Fig. 2. A: T1-weighted MRI depicted a low signal tumor, including a high signal area inside. B: T2-weighted MRI indicated an uneven high signal from the right adrenal tumor.

経過：検査成績より内分泌的には非活性で，CT scan および MRI の所見より，副腎血管腫が強く疑われた。しかしながら，径 7 cm と大きく，悪性腫瘍の否定できず，2001年8月16日全身麻酔下に，右第10肋骨切除，開胸，開腹（thoracoabdominal incision）にて右副腎摘除を施行した。腫瘍は肝下面および横隔膜との間に癒着を認めた。

摘出標本：約 6×5×3.5 cm の右副腎で，断面は赤

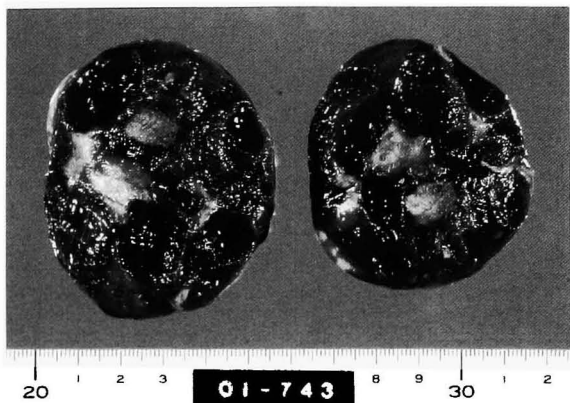


Fig. 3. A gross view of the right adrenal tumor.

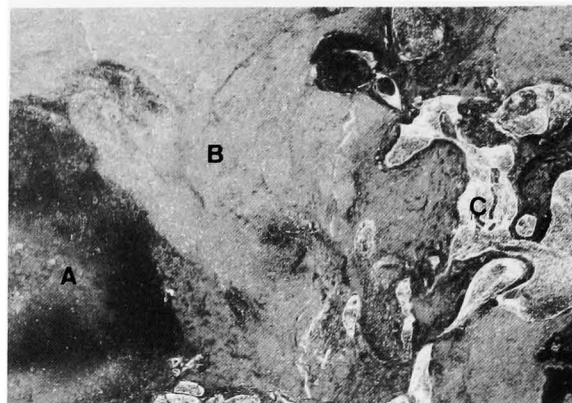


Fig. 4. The tumor included a fresh bleeding area (A), organized area (B) and capillary formation area (C) (H & E, ×5).

紫色，海綿状の腫瘍で，所々に内面が軽度粗造な嚢胞や不整形な灰白色結節が少数認められた（Fig. 3）。

組織学的には，出血や繊維素析出を伴う間質を内皮細胞が覆った不規則海綿状の血管腔が認められ，一部に壊死や線維化，鉄石灰沈着などを伴っていた。しかしながら viable な線維性間質を有する規則的な海綿状血管の形成がなく，血管腫とはいえず，副腎内に出血があり，比較的新しい出血部，器質化した部，血管内腔を形成した部の混在した副腎血腫と判断した（Fig. 4）。

術後経過順調で，2001年9月1日退院し，現在外来通院中である。

考 察

非外傷性の副腎出血は稀な疾患であり，その原因として，①ストレス，②出血性素因や凝固系の異常，③新生児のストレス，④副腎腫瘍の存在，⑤特発性の5つが挙げられる¹⁾。急性腹痛として発症するもの²⁾から，全く無症状で画像診断で偶然発見されるもの³⁾など様々である。特発性として報告されている抗凝固剤の内服をしていた症例もあり^{4,5)}，今回のように出血の原因となるものが全く認められない特発性副腎出血症例はきわめて稀である⁶⁾。坂元らによると⁶⁾，臨床的に副腎出血として報告されたものは29例にすぎず，さらに特発性副腎出血はきわめて稀で，本邦での報告は3例のみとされている。その後もわれわれの調べたかぎりでは，特発性副腎出血は el Khader らの報告⁷⁾のみであり，本症例は本邦では4例目の特発性副腎出血症例と考えられた。

副腎血腫の画像診断には，超音波，CT scan，MRI などが有用であるが，とくに MRI は T1 強調で高信号，T2 強調で不均一な腫瘍で，Gd-DTPA によるダイナミック MRI にて高信号で造影効果がないという特徴から，最も診断に優れているとされてい

る⁸⁾ しながら, 今回の症例の腫瘍部の MRI 所見は, T1 強調で筋肉よりやや低信号で一部高信号, T2 では高信号でやや不均一に描出された。これは血流の停滞や遅延のある血管内腔を反映するもので, 血管腫に特徴的な所見である⁹⁾。血管腫は皮膚や肝臓に好発するが, 体内どこでも生じうるもので, われわれも膀胱血管腫の MRI でも同様な所見を呈することを報告している¹⁰⁾。これまでに本邦では副腎血管腫の報告は約50例^{11,12)}程度の稀な疾患であるが, MRI 所見はかなり特異的であり, 本症例も術前には副腎血管腫を強く疑ったが, 病理所見では副腎血腫と診断された。今回の症例と同様に, 術前の MRI では血管腫を疑われたが, 病理所見では副腎血腫と診断された報告もあり⁵⁾, 最終的診断は病理組織検査結果に委ねられる。今回の病理組織学所見では Fig. 4 に示したように, 比較的新しい出血部, 器質化した部, 血管内腔を形成した部の混在した腫瘍ではあるが, viable な線維性間質を有する規則的な海綿状血管の形成がない点より, 積極的に腫瘍性病変である血管腫を示唆する所見には乏しく, 副腎血腫とする方が妥当であると病理組織学的に診断された。

無症状で一側性, 孤立性の大きい副腎腫瘍の場合, 副腎血腫を考慮し, Gd-DTPA によるダイナミック MRI にて経過観察を行うことで, 手術を回避することを勧める報告もある⁸⁾ しながら, 副腎腫瘍の大きさが 4~6 cm を越えると癌の可能性が高くなり¹³⁾, 稀な疾患である副腎血腫は, 比較的大きな内分泌非活性副腎腫瘍で悪性腫瘍が否定できないとして手術的に切除されることも, 止むをえないものと考えられた。

結 語

画像診断にて偶然発見された副腎腫瘍で, 病理組織学的に副腎血腫と診断された1例を報告し, 若干の文献的考察を加え報告した。

本文の要旨は, 第142回日本泌尿器科学会信州地方会にて報告した。

文 献

- 1) Kawashima A, Sandler CM, Ernst RD, et al.: Imaging of nontraumatic hemorrhage of the adrenal gland. *Radiographics* **19**: 949-963, 1999
- 2) 鈴木範宜, 高木良雄, 柳瀬雅裕, ほか: 急性腹症を呈した特発性副腎出血. *臨泌* **50**: 309-311, 1996
- 3) Hoeffel C, Legmann P, Luton JP, et al.: Spontaneous unilateral adrenal hemorrhage: computerized tomography and magnetic resonance imaging findings in 8 cases. *J Urol* **154**: 1647-1651, 1995
- 4) Kamishirado H, Inoue T, Fujito T, et al.: Idiopathic adrenal hemorrhage. *Am J Med Sci* **319**: 340-342, 2000
- 5) 四柳智嗣, 前田雄司, 布施春樹, ほか: 陳旧性副腎血腫の1例. *泌尿紀要* **47**: 23-25, 2001
- 6) 坂元 武, 東 治人, 岩本勇作, ほか: 特発性副腎出血の1例. *泌尿紀要* **44**: 805-807, 1998
- 7) el Khader K, el Ghorfi MH, Ouali M, et al.: Spontaneous hematoma of the adrenal glands. *Prog Urol* **11**: 517-519, 2001
- 8) Hoeffel C, Legmann P, Luton JP, et al.: Spontaneous unilateral adrenal hematomas. 10 cases. *Presse Med* **23**: 1023-1026, 1994
- 9) Kaplan PA and Williams SM: Mucocutaneous and peripheral soft-tissue hemangiomas: MR imaging. *Radiology* **163**: 163-166, 1987
- 10) Amano T, Kunimi K, Hisazumi H, et al.: Magnetic resonance imaging of bladder hemangioma. *Abdom Imaging* **18**: 97-99, 1993
- 11) 青木雅信, 中野 優, 千 正鎬, ほか: 副腎血管腫の1例. *臨泌* **53**: 885-887, 1999
- 12) Yagisawa T, Amano H, Itou F, et al.: Adrenal hemangioma removed by a retroperitoneoscopic procedure. *Int J Urol* **8**: 457-458, 2001
- 13) 古家琢也, 工藤茂将, 高橋信好: 臨床的に副腎癌が強く疑われた巨大副腎皮質腺腫. *臨泌* **55**: 1053-1055, 2001

(Received on January 21, 2002)

(Accepted on March 25, 2002)